

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та  
природокористування  
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

**08-02-60М**

### **МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання лабораторних робіт  
з навчальної дисципліни  
**«Фізична реабілітація в акушерстві та гінекології»**  
для здобувачів вищої освіти першого  
(бакалаврського) рівня  
за освітньо-професійною програмою  
«Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності  
227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
денної форми навчання

Рекомендовано науково-методичною  
радою з якості ННІ охорони здоров'я  
Протокол № 02 від 23.10.2020

Рівне – 2020

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в акушерстві та гінекології» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної форми навчання [Електронне видання] / Подоляка П. С. – Рівне : НУВГП, 2020. – 31 с.

Укладач: Подоляка П. С., кандидат мед. наук, доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск:

Нестерчук Н. Є., д.фіз. вих., професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Керівник групи забезпечення спеціальності

Григус І. М., доктор мед. наук., професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

© Подоляка П. С., 2020

© НУВГП, 2020

## ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	7
Лабораторне заняття №1. Клінічна анатомія та фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих.	7
Лабораторне заняття №2. Порушення менструальної функції. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.	8
Лабораторне заняття № 3. Застосування засобів фізичної реабілітації в акушерстві.	8
Лабораторне заняття №4. Допустимі види рухової активності в акушерстві.	9
Лабораторне заняття № 5. Фізична реабілітація при нормальному перебігу вагітності.	10
Лабораторне заняття №6. Фізична реабілітація при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода .	12
Лабораторне заняття № 7. Фізична реабілітація в післяпологовому періоді.	13
Лабораторне заняття № 8. Фізична реабілітація після кесаревого розтину.	15
Лабораторне заняття № 9. Загальна характеристика фізичної реабілітації в гінекології.	16

Лабораторне заняття №10. Допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.	18
Лабораторне заняття № 11. Фізична реабілітація при запальних захворюваннях органів малого тазу.	19
Лабораторне заняття № 12. Фізична реабілітація при розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі.	20
Лабораторне заняття № 13. Фізична реабілітація при аномальних положеннях матки.	22
Лабораторне заняття №14. Фізична реабілітація після абортів і вискоблюванні слизової матки.	24
Лабораторне заняття №15. Фізична реабілітація при безплідності у жінок.	26
Лабораторне заняття №16. Фізична реабілітація у жінок в клімактеричному періоді.	28
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	30
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	31

## ВСТУП

Предметом вивчення навчальної дисципліни **«Фізична реабілітація в акушерстві та гінекології»** є засвоєння головних принципів використання засобів і методів фізичної реабілітації у відновленні осіб в акушерстві та гінекології.

Гінекологія розділ клінічної медицини, що вивчає особливості будови і функції органів жіночої статеві системи, її захворювання і розробляє методи профілактики, діагностики лікування та реабілітації.

Основна мета занять фізичними вправами з гінекологічними хворими — сприяти більш легкому перебігу патологічного процесу, запобіганню можливих ускладнень, якнайшвидшій ліквідації залишкових явищ. Вибір засобів фізичної реабілітації при лікуванні гінекологічних хворих залежить від характеру захворювання, стадії процесу, виду й ступеня функціональних розладів, больових відчуттів, загального стану здоров'я, рівня фізичного розвитку й рухової підготовленості, віку хворого, ступеня адаптації до виконання фізичних вправ. У комплексному лікуванні гінекологічних хворих методи фізичної реабілітації застосовується в стаціонарах, поліклініках і на курортах.

Вагітність є додатковим навантаженням на організм жінки. Для забезпечення життєдіяльності, росту і розвитку ембріона та плода в організмі матері відбуваються суттєві зміни, які стосуються практично всіх систем організму. Компенсаторні зміни в органах і системах організму вагітної призводять гомеостаз у стан нестійкої напруженої рівноваги. Порушення цієї рівноваги можуть спричинити зміни гомеостазу та реалізацію тієї чи іншої акушерської чи екстрагенітальної патології, про що треба знати лікарям всіх спеціальностей.

При вагітності зростають навантаження на черевний прес, стопи, хребет і довгі м'язи спини. Нерідко розвиваються діастазі прямих м'язів живота (що відіграє суттєву роль у виникненні патологічних положень плода), гіперлордоз, у наслідок якого виникають болі в поперековій ділянці та нижніх кінцівках.

При малорухомому способі життя вагітної нерідко виникають такі ускладнення, як збільшення плаценти, схильність до артеріальної гіпотензії, первинна і вторинна слабкість родової діяльності, внутрішньоутробна асфіксія плода та ін.

Усе це підтверджує необхідність спеціальної комплексної підготовки вагітних до пологів, у якій неабияке місце посідають методи і засоби фізичної реабілітації.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Тема 1. Клінічна анатомія та фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих.	2
2.	Тема 2. Порушення менструальної функції. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.	2
3.	Тема 3. Застосування засобів фізичної реабілітації в акушерстві.	2
4.	Тема 4. Допустимі види рухової активності в акушерстві.	2
5.	Тема 5. Фізична реабілітація при нормальному перебігу вагітності.	2
6.	Тема 6. Фізична реабілітація при неправильних положеннях і тазових передлежаннях плода .	2
7.	Тема 7. Фізична реабілітація в післяпологовому періоді.	2
8.	Тема 8. Фізична реабілітація після кесаревого розтину.	2
9.	Тема 9. Загальна характеристика фізичної реабілітації в гінекології .	2
10.	Тема 10. Допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.	2
11.	Тема 11. Фізична реабілітація при запальних захворюваннях органів малого тазу.	2
12.	Тема 12. Фізична реабілітація при розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі.	2
13.	Тема 13. Фізична реабілітація при аномальних положеннях матки.	2
14.	Тема 14. Фізична реабілітація після абортів і вискоблюванні слизової матки.	2
15.	Тема 15. Фізична реабілітація при безплідності у жінок	2
16.	Тема 16. Фізична реабілітація в клімактеричному періоді.	2
	<b>Разом</b>	<b>32</b>

## РОЗДІЛ II МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

### ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

**Тема: Клінічна анатомія та фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих.**

**Мета:** вивчити клінічну анатомію та фізіологію жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.

**Завдання:**

1. Знати клінічну анатомію та фізіологію жіночих статевих органів.
2. Знати методи обстеження гінекологічних хворих.
3. Знати порушення менструальної функції.
4. Знати фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.

#### ***Короткий виклад теми***

Анатомія є основою багатьох медичних дисциплін, це стосується і гінекології. Репродуктивна система має п'ять центральних та периферичних рівнів регуляції, які взаємодіють за принципами прямих та зворотніх зв'язків. Знання нейроендокринної регуляції менструального циклу дозволять зрозуміти механізми розвитку порушень менструальної функції, гіперпластичних процесів та виникнення нейроендокринних синдромів у гінекології. Без знання сучасних методів дослідження, без вмінь застосовувати їх на практиці неможливо поставити діагноз, провести диференціальну діагностику і відповідне лікування гінекологічної хворої.

#### ***Питання для співбесіди***

1. Клінічна анатомія жіночих статевих органів.
2. Клінічна фізіологія жіночих статевих органів.
3. Методи обстеження гінекологічних хворих.
4. Назвіть 4 ступені зміщення матки донизу.
5. Тривалість менструального циклу у нормі складає.
6. Репродуктивна система.

7. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.
8. Скільки тижнів триває нормальна вагітність.

## **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 2**

**Тема: Порушення менструальної функції. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.**

**Мета:** вивчити порушення менструальної функції. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.

**Завдання:**

1. Знати порушення менструальної функції.
2. Знати фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.

### ***Короткий виклад теми***

За останні роки в практичному акушерстві відбулися ряд змін у переусвідомленні напрямків надання допомоги вагітним, роділлям і породіллям, які засновані на принципах доказової медицини, більш гуманістичному ставленні у цей період до жінки й уникненні фармакологічної та лікарської агресії, що сприяло більш фізіологічному перебігу вагітності і пологів, зниженню частоти ускладнень, швидкій психологічній адаптації жінки до материнства.

### ***Питання для співбесід***

1. Тривалість менструального циклу у нормі складає.
2. Порушення менструальної функції.
3. Фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності.
4. Скільки тижнів триває нормальна вагітність.

## **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №3**

**Тема: Застосування засобів фізичної реабілітації в акушерстві.**

**Мета:** Вивчити засоби і методи фізичної реабілітації в акушерстві.

**Завдання:**

1. Знати засоби фізичної реабілітації в акушерстві.
2. Знати допустимі види рухової активності в акушерстві.
3. Аналізувати функціональні особливості жіночого організму.



4. Розробляти і проводити реабілітаційні програми при нормальному перебігу вагітності.

### ***Короткий виклад теми***

В усі періоди вагітності, післяпологовий період, а також після кесаревого перетину пацієнтки потребують не тільки в лікарських препаратах, а й у фізичній реабілітації для швидкого відновлення колишньої рухової активності, а також відновлення АТ, правильного кровообігу в післяродовому періоді і кесаревому розтині.

Впливаючи позитивно на функціональний стан організму, фізичні вправи створюють сприятливий емоційний фон, забезпечують нормальну реакцію нервової системи на спричинену вагітністю функціональну перебудову організму. Спеціальні фізичні вправи сприяють укріпленню м'язів, що беруть участь у пологовій діяльності, покращують їх еластичні властивості (м'язи промежини, тазового дна, черевного преса), більшій рухливості поперекової частини хребта, особливо у місці зчленування останнього поперекового хребця з крижами (завдяки чому під час пологів відбувається розширення тазового кільця).

Внаслідок цього жінки спокійно переносять вагітність, психологічно краще підготовані до пологів. Фізичні вправи допомагають скоротити пологовий акт, знизити травматизм, зміцнити м'язи, що беруть участь у пологах. Завдяки застосуванню фізичних вправ під час передпологової підготовки виникає менше ускладнень при пологах та у післяпологовому періоді.

### ***Питання для співбесіди***

1. Які засоби фізичної реабілітації в акушерстві.
2. Які допустимі види рухової активності в акушерстві.
3. Функціональні особливості жіночого організму.
4. Як розробити і проводити реабілітаційні програми при нормальному перебігу вагітності.

## **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №4**

**Тема:** Допустимі види рухової активності в акушерстві.

**Мета:** Вивчити засоби і методи фізичної реабілітації в акушерстві.

**Завдання:**

1. Знати засоби фізичної реабілітації в акушерстві.
2. Знати, які допустимі види рухової активності в акушерстві.
3. Аналізувати функціональні особливості жіночого організму.
4. Розробляти і проводити реабілітаційні програми при нормальному перебігу вагітності.

### ***Короткий виклад***

Фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, лікувальна гімнастика легко допомагають в усі періоди вагітності та підготовці до майбутніх пологів, а й для правильного кровообігу також від набрякання ніг, яке призводить до майбутнього варикозного розширення вен і для гарного самопочуття у вагітних.

Фізична активність – одна з неодмінних умов життя, що має не лише біологічне, а й соціальне значення. Вона розглядається як природно-біологічна потреба живого організму на всіх етапах онтогенезу і регламентована відповідно до функціональними можливостями індивіда є найважливішим принципом здорового способу життя людини.

### ***Питання для співбесіди***

1. Які засоби фізичної реабілітації в акушерстві.
2. Які допустимі види рухової активності в акушерстві.
3. Функціональні особливості жіночого організму.
4. Як розробити і проводити реабілітаційні програми при нормальному перебігу вагітності.

## **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №5**

**Тема:** Фізична реабілітація при нормальному перебігу вагітності

**Мета:** Вивчити методи фізичної реабілітації при нормальному перебігу вагітності.

**Завдання:**

1.Вмити розробити методи фізичної реабілітації при нормальному перебігу вагітності.

### ***Короткий виклад теми***

В усі періоди вагітності перевага віддається динамічним вправам. Велика увага приділяється розвитку повного глибокого дихання, вміню розслаблювати окремі м'язові групи і досягати цілковитого розслаблення. У заняття включаються всі вихідні положення, однак більшість вправ слід виконувати у вихідному положенні лежачи (особливо при тренуванні м'язів черевного преса, тазового дна, виконанні вправ на розслаблення м'язів живота, спини, ніг тощо). Після вправ, пов'язаних із роботою великих м'язових груп, слід виконувати вправи з деяким поглибленням видиху при максимальному розслабленні всіх м'язів і особливо тих, що брали участь у виконанні попередньої вправи. Важливим є емоційний фон занять, тому до групових занять у жіночій консультації варто включати елементи ігор і проводити вправи під музику. Після фізичних вправ рекомендуються душ або обливання.

Протипоказаннями до застосування фізичних вправ при вагітності є: гострі гарячкові стани, гострі інфекції, тривала субфебрильна температура, гнійні процеси, декомпенсовані форми захворювань серцево-судинної системи, прогресуючий туберкульоз, хронічний апендицит зі схильністю до загострювання, різко виражене опущення внутрішніх органів; больові синдроми, спричинені м'язовими зусиллями; розходження лобкового зчленування, різко виражені токсикози другої половини вагітності, всі випадки маткових кровотеч під час вагітності.

### ***Питання для співбесіди***

1.Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних та преформованих факторів та інших засобів фізичної реабілітації з лікувальною і профілактичною метою при нормальному перебігу вагітності.

2. Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних

та преформованих факторів та інших засобів фізичної реабілітації з лікувальною й профілактичною метою.

3. Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації при нормальному перебігу вагітності.

4. Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації.

5. Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №6**

**Тема: Фізична реабілітація при неправильних положеннях і тазових передлежаннях.**

**Мета:** Вивчити методи фізичної реабілітації при неправильних положеннях і тазових передлежаннях.

**Завдання:**

1. Вмити розробити методи фізичної реабілітації при неправильних положеннях.

2. Вмити розробити методи фізичної реабілітації при тазових передлежаннях.

#### ***Короткий виклад теми***

Якщо вісь плода не збігається з віссю матки, то таке положення називається неправильним. У тих випадках, коли осі плода і матки, перетинаючись, утворюють кут в  $90^\circ$ , положення вважають поперечним (*situs transversus*); якщо цей кут менше  $90^\circ$ , то положення плода вважається косим (*situs obliquus*). Неправильні положення плода зустрічаються в 0,2-0,4% випадків. Необхідно зазначити, що положення плода цікавить акушера з 22 тижнів вагітності, коли можуть розпочатися передчасні пологи. Косе та поперечне положення плоду виникає в ситуації, при якій плід не може зайняти повздовжнє положення в порожнині матки, зважаючи на відсутність сил, що забезпечують підтримку його тіла в поздовжній осі.

Причини формування неправильних положень плода, мають багато загального з причинами тазових передлежань.

Основне значення мають зниження пластичного тону мускулатури матки, зміна форми матки, надмірна або різко обмежена рухливість плода, або при перешкоді для встановлення повздовжнього положення плода. Такі умови створюються при аномаліях розвитку та пухлинах матки, аномаліях розвитку плода, передлежанні плаценти, багатоводді, маловодді, багатоплідній вагітності, дряблості передньої черевної стінки, а також при станах, які утруднюють вставлення передлеглої частини плоду у вхід в малий таз, наприклад при пухлинах матки або при крайніх ступенях звуження розмірів тазу. Аномальне положення, особливо косе, може бути тимчасовим і пов'язаним просто з положенням тіла матері.

### ***Питання для співбесіди***

1. Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних та преформованих факторів та інших засобів фізичної реабілітації з лікувальною і профілактичною метою при неправильних положеннях і тазових передлежаннях.
2. Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації при неправильних положеннях і тазових передлежаннях.
3. Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації.
4. Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №7**

**Тема:** Фізична реабілітація в післяпологовому періоді.

**Мета:** Вивчити методи і засоби фізичної реабілітації в післяпологовому періоді.

**Завдання:**

1. Застосування лікувальної фізичної культури в післяпологовому періоді.

2. Застосування лікувального масажу в післяпологовому періоді. фізіотерапія, механотерапія.
3. Застосування фізіотерапія в післяпологовому періоді.
4. Застосування механотерапії в післяпологовому періоді.

### ***Короткий виклад теми***

З народженням дитини закінчилася потреба у підвищеному функціонуванні всіх систем і органів матері, що забезпечували регуляцію, розвиток плідного яйця, формування органів і систем плоду та його народження. Тому в організмі матері у післяпологовий період відбуваються процеси зворотної перебудови у нервовій, ендокринній, серцево-судинній і дихальній системах, обміну речовин, статевій і інших системах, які поступово повертаються до стану, що був до вагітності.

Після пологів спостерігається зменшення обсягу циркулюючої крові, уповільнення швидкості кровотоку і застійні явища у черевній порожнині, малому тазу і нижніх кінцівках, що може привести до утворення тромбу. Проте через опущення діафрагми відновлюється звичайне положення серця, легень, що сприяє поліпшенню їхніх функцій.

Породіллі звичайно дають відпочити і при нормальному перебігу пологів заняття фізичними вправами розпочинаються на 2-й день. Завдання їх: поліпшити загальний стан породіллі й діяльність серцево-судинної, дихальної і травної систем; сприяти молокоутворенню і активному скороченню матки; зміцнити розтягнутий зв'язково-м'язовий апарат і відновити нормальне положення внутрішніх органів та матки; ліквідувати застійні явища у черевній порожнині, малому тазу, нижніх кінцівках, порушення сечовиділення, запори; відновити поставу і працездатність породіллі.

### ***Питання для співбесіди***

1. Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних та преформованих факторів та інших засобів фізичної

реабілітації з лікувальною і профілактичною метою в післяпологовому періоді.

2.Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації в післяпологовому періоді.

3.Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації в післяпологовому періоді.

4.Скласти програму фізичної реабілітації ,техніки проведення та параметри процедур в післяпологовому періоді.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №8**

**Тема: Фізична реабілітація після кесаревого розтину.**

**Мета:** Вивчити методи і засоби фізичної реабілітації після кесаревого розтину.

**Завдання:**

1. Покази до кесаревого розтину.
2. Застосування лікувальної фізичної культури після кесаревого розтину.
3. Застосування лікувального масажу після кесаревого розтину.
4. Застосування фізіотерапія після кесаревого розтину.
5. Застосування механотерапії після кесаревого розтину.

#### ***Короткий виклад теми***

Для повного лікування і відновлення після кесаревого розтину необхідний комплекс вправ для м'язів і тканин живота, оскільки вони пошкоджуються під час операції. Тим не менш, потрібна певна обережність, поки не заживуть шви, і входити в програму вправ треба поступово. Після загоєння швів від кесаревого розтину тренувати м'язи можна точно так само, як і після нормальних пологів, якщо відсутні особливі протипоказання. Незалежно від типу проведеної операції, існує ряд основних вправ, які можна виконувати для прискорення відновлення на черевній порожнині.

У міру відновлення після кесаревого розтину, можна поступово додавати більш складні вправи для м'язів живота, в тому числі нахили, відповідно до рекомендацій лікаря. Головне

займатися систематично і не прагнути зробити якомога більше і відразу.

У відновний період слід виконувати спеціальні дихальні вправи, часті глибокі вдихи і видихи. Видихання і відкашлювання допоможуть звільнити організм від накопичених знеболюючих засобів і забезпечити нормальну роботу легенів. Але дихальна гімнастика може супроводжуватися больовими відчуттями, зменшити які допоможе легке притиснення шва подушкою або пелюшкою. Нормальне відновлення тканин для утворення правильного рубця займає 5-6 тижнів. Тому зазвичай рекомендується після шести тижнів можна поступово вводити вправи для зміцнення стінки живота, а також для розтяжки м'язів. Відмінний спосіб відновлення нормальної сили м'язів, як після кесаревого розтину, так і в будь-який інший період життя - вправа Планка. Це ізометричне вправа допомагає розвинути глибоку, стабілізуючу силу черевного преса.

### ***Питання для співбесіди***

- 1.Що таке кесарів розтин.
- 2.Покази і протипокази до кесаревого розтину.
- 3.Ускладнення, які можуть виникнути після кесаревого розтину.
- 4.Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації після кесаревого розтину.
- 5.Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації після кесаревого розтин.
- 6.Скласти програму фізичної реабілітації ,техніки проведення та параметри процедур після кесаревого розтину.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 9.**

**Тема: Загальна характеристика фізичної реабілітації в гінекології .**

**Мета:** Загальна характеристика фізичної реабілітації в гінекології.

**Завдання:**

1. Вивчити загальну характеристику фізичної реабілітації в гінекології.



2. Вивчити допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.

### ***Короткий виклад теми***

Першочергове значення для ліквідації залишкових явищ запального процесу мають фізичні вправи, що прискорюють кровообіг у ділянці таза, розвивають гнучкість хребта, вправи на тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб. Вправи для хребта (згинання, нахили, повороти, обертання тулуба) потрібно виконувати з максимальною амплітудою руху і з різних вихідних положень (стоячи, стоячи на колінах, сидячи, лежачи на спині та животі).

Для тренування м'язів, що приводять у рух тазостегновий суглоб, застосовуються почергові й одночасні рухи ногами у всіх вихідних положеннях (наприклад, лежачи на спині підтягування ніг п'ятами до таза, розведення і зведення зігнутих ніг, піднімання прямих ніг, імітація їзди на велосипеді та ін.; сидячи на підлозі зведення-розведення ніг з опором, нахили корпусу до правої та лівої стопи, розведення ніг із подальшим перехрещуванням їх тощо).

Поліпшенню кровообігу в малому тазі також сприяють різновиди ходьби (з підніманням на носки, високим підніманням колін, махом прямої ноги вперед, у напівприсяді, з подоланням перешкод, перехрещуванням та ін.).

Для боротьби зі слабкістю черевного преса й атонічними запорами рекомендуються вправи для прямих і косих м'язів живота.

Крім спеціальних вправ, у заняттях широко використовуються дихальні вправи і вправи для верхніх кінцівок. Якщо клінічна картина захворювання не дозволяє застосовувати спеціальні вправи, слід виконувати вправи для дистальних відділів верхніх і нижніх кінцівок.

### ***Питання для співбесіди:***

1. Методи і засоби фізичної реабілітації в гінекології.
2. Які допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.

3.Засоби, форми і окремі методики ЛФК та лікувального масажу, преформованих фізичних факторів, які застосовують при гінекологічних захворюваннях.

4.Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації при гінекологічних захворюваннях.

5.Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації при різних гінекологічних захворюваннях.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 10.**

**Тема: Допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.**

**Мета:** Допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.

**Завдання:**

1. Вивчити загальну характеристику фізичної реабілітації при гінекологічних захворюваннях.

2.Вивчити допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.

#### ***Короткий виклад теми***

При гінекологічних захворюваннях морфологічні зміни в органах малого тазу зводяться до утворення інфільтратів і рубцево-спайкових процесів у очеревині та клітковині, до застійних явищ у порожнині малого тазу, аномалії положення внутрішніх статевих органів. Ступінь цих змін залежить від характеру захворювання, повноцінності черевної стінки, тазового дна, зв'язок матки. Своєчасне призначення засобів фізичної реабілітації у гінекологічних хворих запобігає формуванню запальних процесів, застійного гальмування в ЦНС, патологічних 166 умовно-рефлекторних зв'язків і утворенню зрощень у приматковій клітковині. Загальнотонізуючі вправи нормалізують трофічні процеси в органах малого тазу хворої жінки, поліпшують евакуацію продуктів розпаду із місць запалення, сприяють розсмоктуванню інфільтратів за рахунок поліпшення крово- і лімфообміну в порожнині малого тазу і посиленню окислювально-відновних процесів. Вправи у діафрагмальному

диханні допомагають уникнути венозного застою в органах черевної порожнини і посилити їх моторну функцію. Лікувальне застосування фізичних вправ забезпечує поступове розширення адаптації спочатку до тренувального фізичного навантаження, а потім і до умов побутової та професійної фізичної діяльності.

### ***Питання для співбесіди:***

- 1.Методи і засоби фізичної реабілітації в гінекології.
- 2.Які допустимі види рухової активності при гінекологічних захворюваннях.
- 3.Засоби, форми і окремі методики ЛФК та лікувального масажу, преформованих фізичних факторів, які застосовують при гінекологічних захворюваннях.
- 4.Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації.
- 5.Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації при різних захворюваннях.

## **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 11.**

### **Тема: Фізична реабілітація при запальних захворюваннях органів малого тазу.**

**Мета:** Вивчити методи фізичної реабілітації при запальних захворюваннях органів малого тазу.

#### ***Завдання:***

- 1.Застосовувати засоби і методи фізичної реабілітації при запальних захворюваннях органів малого тазу.

#### ***Короткий виклад теми***

Протипоказанням до призначення фізичної реабілітації є виражене загострення захворювання, що супроводжується підвищенням температури тіла, збільшенням ШОЕ, явищами подразнення тазової очеревини, кровотечею. Фізичні вправи не показані при осумкованих гнійних процесах до розрізування гнійного осередку і створення доброго відтоку.

Призначають фізичну реабілітацію при стабілізації запального процесу або при його зворотному розвитку,

зниженні функціонального стану кардіореспіраторної системи, слабкості м'язів тазового дна, загальної слабкості, зумовленої гіподинамією.

Завдання фізичної реабілітації:

- по можливості ліквідувати залишкові явища запального процесу;
- запобігти розвитку спайкової хвороби і неправильному положенню матки;
- поліпшити крово- і лімфообіг і зменшити венозний застій в усіх органах, особливо в органах малого таза;
- поліпшити окисно-відновні процеси, підвищити загальний тонус хворої;
- боротися з утворенням осередків застійного гальмування і слідових реакцій у ЦНС;
- усунути наслідки гіподинамії, сприяти загальному зміцненню організму та його відновленню.

#### ***Питання для співбесіди:***

- 1.Перелічіть протипоказання до застосування фізичних вправ при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів.
- 2.Які особливості методики занять при хронічних запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів?
- 3.Гінекологічний масаж і особливості його застосування при фіксованій ретрофлексії матки.
- 4.Методика застосування методів фізичної реабілітації при запальних захворюваннях органів малого таза.
- 5.Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації при різних захворюваннях.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 12.**

**Тема: Фізична реабілітація при розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі.**

**Мета:** Вивчити методи фізичної реабілітації при розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі.

**Завдання:**

- 1.Застосовувати фізичну реабілітацію розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі.

2. Застосовувати фізичну реабілітацію при розладах менструальної функції.
3. Застосовувати фізичну реабілітацію при функціональному нетриманні сечі.

### ***Короткий виклад теми***

Розлади оваріально-менструальних циклів можуть виникнути в різні вікові періоди: як під час статевого дозрівання, так і в зрілому віці. Порушення циклів можуть виявлятися в ритмі, тривалості й у кількості крововиділення, у появі внизу живота болю, який виникає за 3–4 дні до початку менструації та минає з її появою, а іноді триває протягом усього періоду менструації. Для групи хворих із первинною дисменореєю, причиною якої є інфантилізм, мала ємність порожнини матки і вузький канал шийки матки.

Використання засобів і методів фізичної реабілітації розв'язує такі завдання:

- знизити збуджувальні процеси ЦНС і поліпшити її регулювальну дію;
- зменшити гіпертонус, міометрію і скорочення матки;
- нормалізувати співвідношення гормонів (фолікуліну і жовтого тіла).

Якщо розлади менструальної функції є вторинними, етіологічним чинником яких є запальні процеси, завдання лікувальної гімнастики такі ж самі, як і при запальних захворюваннях внутрішніх статевих органів. Заняття лікувальною гімнастикою проводять щодня вранці.

Провідне значення в реабілітації хворих із нетриманням сечі при напруженні належить ЛФК. При цьому ЛФК має вирішувати такі завдання:

- стимулювати компенсаторно-приспосувальні реакції в ушкоджених тканинах замикального апарату сечового міхура уретри;
- поліпшувати трофіку органів малого таза, усувати неконтрольовані скорочення детрузора;
- зміцнювати м'язово-зв'язковий апарат тазового дна, м'язи уретри, таза, живота, спини;

- сприяти відновленню анатомо-топографічних взаємовідношень органів малого таза;
- сприяти зняттю патологічної домінанті в корі головного мозку.

Спеціальні динамічні вправи й ізометричні напруження спрямовані на зміцнення м'язово-зв'язкового апарату тазового дна, мускулатури уретри, таза, глибоких м'язів спини, а також для відновлення замикальної функції сфінктерів сечового міхура й уретри, усунення анатомо-топографічних змін органів малого таза. Більшість спеціальних динамічних вправ слід виконувати зі скороченням і розслабленням м'язів промежини, що здійснюється відповідно у фазу вдиху і видиху.

Для повноцінного скорочення м'язів промежини необхідно одночасно втягти анус, стиснути піхву і спробувати зімкнути зовнішній отвір сечівника.

#### ***Питання для співбесіди:***

1. Які особливості методики занять лікувальною гімнастикою при розладах менструальної функції?
2. Гінекологічний масаж і особливості його застосування при фіксованій ретрофлексії матки.
4. Методика застосування фізичних вправ при розладах менструальної функції та функціональному нетриманні сечі.
5. Завдання ЛФК при функціональному нетриманні сечі. Які спеціальні вправи застосовують для лікування цієї патології?

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №13.**

**Тема: Фізична реабілітація при аномальних положеннях матки.**

**Мета:** Вивчити використання засобів і методів фізичної реабілітації при аномальних положеннях матки.

***Завдання:***

1. Застосовувати фізичну реабілітацію при аномальних положеннях матки.

***Короткий виклад теми***

Серед аномалій положення жіночих статевих органів найбільш важливе клінічне значення мають ретродевіації матки (в основному ретрорефлексія) й опущення матки і піхви.

Під час огляду жінки виявляється розслаблення підвішувального і неповноцінність підтримуючого апарату матки (м'язів тазового дна, особливо леваторів).

Іноді спостерігається уроджене вкорочення задньої стінки піхви, довга конічна шийка матки, залишкові явища перенесеного запального процесу в органах малого таза з утворенням зрощень із суміжними органами і малий кут нахилу таза.

При ряді хронічних захворювань жіночої статеві сфери приплив крові до органів малого таза може бути утруднений в зв'язку зі змінами тканин і судин. У цьому випадку на допомогу приходить фізіотерапія. Комплексний підхід до лікування захворювання дозволяє домогтися поліпшення стану і якості життя жінки при мінімальній лікарської навантаженні. Фізіотерапія (застосування фізичних факторів) традиційно є важливою складовою в профілактиці і лікуванні акушерських та гінекологічних захворювань. Фізичні фактори можуть бути основним або допоміжним методом в комплексі лікувальних заходів, що включають лікарську терапію, операції, лікувальну гімнастику, дієтичне харчування і т.д.

Різноманітні фізичні фактори, які використовуються в гінекології, можна об'єднати в наступні основні групи:

Природні фактори (водо- і грязелікування), які можна відтворити в більшості випадків в штучних умовах в спеціалізованих медичних установах

Штучні (апаратні) фактори, які можна строго дозувати для оптимального впливу на кожну пацієнтку. Ефекти фізіотерапії засновані на тому, що поглинена живими тканинами фізична (електрична, променева, магнітна і ін.) Енергія перетворюється в біологічні реакції. Кінцевий результат лікування залежить від конкретного фактора, кількості і разової дози отриманих процедур. Оптимальний ефект застосування фізіотерапії настає при проведенні неодноразово впливу, а декількох процедур (курсу лікування).

Ручний гінекологічний масаж.

При деяких хворобах фізіотерапія часто є єдиним методом лікування. Наприклад, хронічна тазовий біль як наслідок передаються статевим шляхом (формування сполучнотканинних перегородок в порожнині малого тазу, результатом яких є періодично з'являються болі внизу живота) і невралгія тазових нервів вимотують пацієнток фізично і морально, порушуючи нормальний спосіб життя і гармонію сексуальних відносин. Проведене після різних оперативних втручань фізіотерапевтичне лікування не тільки сприяє скороченню післяопераційного періоду, але і перешкоджає утворенню спайок. Останній факт особливо значущий для жінок з безпліддям, з приводу якого часто проводиться операція. Після штучного аборт, вискоблювання порожнини матки фізіотерапія сприяє відновленню пошкодженого ендометрію.

#### ***Питання для співбесіди:***

- 1.Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних та преформованих факторів та інших засобів фізичної реабілітації з лікувальною і профілактичною метою при аномальних положеннях матки.
- 2.Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації при аномальних положеннях матки.
- 3.Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації.

### **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 14.**

**Тема: Фізична реабілітація після абортів і вискоблюванні слизової матки.**

**Мета:** Вивчити методи фізичної реабілітації після абортів і вискоблюванні слизової матки.

#### ***Завдання:***

1. Застосовувати фізичну реабілітацію після абортів.
2. Застосовувати фізичну реабілітацію при вискоблюванні слизової матки.



### ***Короткий виклад теми***

На кожну новонароджену дитину приходиться двоє, що не з'явилися на світ в результаті абортів, і цей показник росте рік від року. Багато фахівців вважають, що для відображення реального положення речей ці показники впливає як мінімум подвоїти.

При цьому говорять і пишуть про аборти в Україні дуже мало – настільки мало, що далеко не кожна жінка взагалі знає що-небудь про аборт – крім того, що він існує. Можливо, причина цього досить проста – ті, хто може і повинний говорити і писати про аборти, не хочуть робити цього, підсвідомо почуваючи свою провину за причетність до цього діяння в тім або іншому виді. Ніхто не заперечує, що проблема ця «неприємна», тому варто говорити про що-небудь більш приємному. Але якщо керуватися таким підходом, те потрібно почати запевняти хворої людини в тім, що він здоровий, замість того, щоб почати лікувати його. Тому варто спробувати розповісти про аборти, показавши цю проблему з різних точок зору й освітивши її як можна об'єктивніше.

Можна виділити три групи жінок, що йдуть на цю варварську, але порою необхідну процедуру:

1. Сексуально неграмотні підлітки – молоденькі дівчата (15% від всіх, абортів), що недавно пізнали «доросле» життя. Як правило, вони цілком залежні від батьків, соціально неспроможні. У дівчат-підлітків 15-17 років 75% вагітностей закінчується абортів, тобто на 1 пологи приходиться близько 5 абортів. Це відбувається переважно через те, що дівчата бояться покарання з боку мам, які, у більшості випадків, дізнаються про вагітності дітей пізно.
2. Жінки з «безвихідною» ситуацією. У цю групу входять більш фізично і морально зрілі жінки. На аборт їх змушує піти не планована вагітність, що виникла в результаті неефективності таблеток або інших засобів від вагітності, згвалтування або при неможливості продовжувати вагітність у зв'язку з важкою гостро виниклою хворобою, зі смертю або розлученням з чоловіком, при відсутності соціальних умов для виховання дитини.

3. Жінки, що свідомо використовують аборт, як засіб для «запобігання від вагітності». Подібно нашим 60-70 літнім бабусям, що не знали іншого засобу захисту від вагітності, як аборт, їхньої сучасниці, у силу своєї неосвіченості, низького соціального й освітнього рівня, убогості, йдуть на аборт.

***Питання для співбесіди:***

1. Показання і протипоказання до використання засобів і методів фізичної реабілітації після абортів і вискоблюванні слизової матки.
2. Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації.
3. Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних та преформованих факторів та інших засобів фізичної реабілітації з лікувальною й профілактичною метою після абортів і вискоблюванні слизової матки.

**ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 15.**

**Тема: Фізична реабілітація при безплідності у жінок.**

*Мета:* Вивчити методи фізичної реабілітації при безплідності у жінок.

*Завдання:*

1. Застосовувати фізичну реабілітацію при безплідності у жінок

***Короткий виклад теми***

Клінічна картина безпліддя у жінок зумовлена тими патологічними змінами в органах і системах, які викликають цю патологію. Причиною безпліддя у жінок можуть бути як захворювання статеві сфери, так і різні екстрагенні запальні захворювання, в тому числі і хронічні інфекції, хронічні інтоксикації і професійні шкідливості. Порушення обміну речовин в організмі жінки (ожиріння, цукровий діабет і т.д.), недоїдання і вітамінна недостатність, психічне захворювання, сильні емоції, розумова перевтома також можуть бути причиною безпліддя.

Трубне безпліддя переважно буває вторинного походження.

наслідок запальної інфільтрації маткові труби ущільнюються, утворюються спайки внаслідок перитубарних зрощень. Це веде до порушення чи повного припинення їх перистальтики, вони стають непрохідними для яйцеклітини і сперматозоїдів. Дуже часто зміни придатків матки приводять до порушення функціонального стану яєчників з наступним зниженням рівня гонадотропіну в організмі. При цьому порушується дозрівання повноцінної яйцеклітини чи змінюється функціональний стан маткової труби, що впливає на пасаж яйцеклітини і сперматозоїдів. При трубному безплідді запальний процес матки, очеревини, клітковини, веде до явних гемодинамічних змін.

Багатолітні дослідження довели про підвищену частоту безпліддя після аборту. Навіть при сприятливому перебігу аборт, коли прохідність маткових труб не порушується, безпліддя настає внаслідок порушень в матково-гіпоталамогіпофізарних взаємовідносин.

Переривання вагітності в ранні терміни супроводжується нанесенням організму механічної і гормональної травми, дуже часто приводить до загострення хронічного чи гострого запалення. Велику роль у виникненні трубного безпліддя відіграє гонокок, який вражає циліндричний епітелій, веде до десквамації і облітерації просвіту маткових труб.

Серед причин безпліддя, особливо вторинного, виділяють позаматкову вагітність, пухлини матки і яєчників, міома матки, ендометріоз маткових труб.

Наступна форма безпліддя (ендокринна), найчастіше буває первинною. Порушення генеративної функції яєчників пов'язане не тільки з характером овуляції, але із особливостями шийкового слизу і функціонального стану маткових труб. Нормальна діяльність системи гіпоталамус – гіпофіз – яєчники забезпечують відповідні зміни в яєчниках, які закінчуються овуляцією і утворенням жовтого тіла. Порушення цього процесу приводить до неповноцінної овуляції, при якій яйцеклітина не здатна до запліднення цієї яйцеклітини відбулося, на місці фолікула утворюється неповноцінне жовте тіло, яке не забезпечує вироблення прогестерону в кількості, яка потрібна

для підготовки ендометрія до нормальної імплантації запліднення яйцеклітин.

### ***Питання для співбесіди***

1. Механізм дії і клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичних вправ, лікувального масажу, природних та преформованих факторів та інших засобів фізичної реабілітації з лікувальною і профілактичною метою при безплідності у жінок.
2. Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації при безплідності у жінок.
3. Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації при безплідності у жінок.
4. Скласти програму фізичної реабілітації, проведення та параметри процедур при безплідності у жінок.

## **ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 16.**

### **Тема: Фізична реабілітація у жінок клімактеричному періоді.**

*Мета:* Вивчити методи фізичної реабілітації в клімактеричному періоді.

*Завдання:*

1. Застосовувати фізичну реабілітацію у жінок в клімактеричному періоді.

### ***Короткий виклад теми***

Клімактеричний період це фізіологічний перехідний період в житті жінки, який обіймає період часу між репродуктивною фазою і старістю. У цьому періоді життя жінки домінують інволюційні процеси в репродуктивній системі. В основі цього процесу лежить виснаження фолікулярного апарату яєчників. Поступово відбувається зниження функції яєчників, а згодом вони і зовсім перестають функціонувати.

У клімактеричному періоді, який триває довго, виділяють так звані фази: менопаузальний перехід, менопауза, перименопауза, постменопауза.

Крім фізіологічного процесу клімактерію виділяють такі поняття як:

Передчасна менопауза — припинення менструації у віці 37-40 років;

Рання менопауза — припинення менструації в 40-45 років;

Індукована менопауза — припинення менструації внаслідок хірургічного видалення яєчників.

#### ***Питання для співбесіди:***

4. Рухові режими у лікарняному і після лікарняному періодах реабілітації у жінок в клімактеричному періоді.

5. Різні види реабілітаційних заходів та їх послідовність, принципи лікувальної дії фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації при у жінок в клімактеричному періоді.

6. Скласти програму фізичної реабілітації, техніки проведення та параметри процедур у жінок в клімактеричному періоді.

### **РОЗДІЛ 3**

#### **РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ**

**Вид контролю:** 3 семестр – екзамен

#### **Методи контролю**

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
3. Екзамен

### Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота						Підсумковий тест (диф. залік)						Сума
Змістовий модуль № 1						Змістовий модуль № 2						
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	
3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	40
Т 7	Т 8					Т 7	Т 8					
4	4					4	4					
												100

### Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для екзамену
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89 74-81 64-73 60-63	добре	
	задовільно	
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Базова

1. Фізіологічне акушерство: підручник І. Б. Назарова, В. Б. Самойленко. 2-е вид., переробл. і допов. 2018. 408 с.
2. Акушерство: Клинические лекции : учебник для студентов / Л. А. Озолиня и др. ; ред. О. В. Макаров. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 640 с.
3. Кулаков В. І., Серов В. І., Гаспаров А. С. Гінекологія: підручник для студентів медичних вузів. М., 2018. 616 с., іл., табл.
4. Марченко О. К. Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов. К. : Олімпійська література, 2012. 196 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник. 3-те вид., переробл. та доповн. К. : Олімпійська література, 2009. 488 с.

### Допоміжна

6. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник / За заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль : ТДМУ, 2005. 402 с.
7. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей / Под ред. В. А. Епифанова. М. : Медпресс-информ, 2005. 328 с.

### Інформаційний ресурс

<https://www.booksmed.com/akuwerstvo/2300-akusherstvo-i-ginekologiya-zaporozhan-pidruchnik.html> (дата звернення 23.10.2020).